



Av: Solveig Storbækken,
Nina E. Andresen, Sonja Mellingen,
KoRus – Vest, Bergen

Motiverende Samtale (MI) blir anbefalt som behandlingsmetode i en rekke offentlige styringsdokumenter/veiledere knyttet til rusmiddelbruk og ulike livsstilsendringer. Den senere tiden har det kommet noen oversiktsstudier som viser til mindre positiv effekt av MI enn det en ser i andre systematiske oversikter/metaanalyser.

Virker Motiverende Samtale?

En oversikt over forskning på aktuelle fagområder

Innledning

Økte forventninger til bruk av evidensbaserte metoder innen rusfeltet har bidratt til at Motiverende samtale har fått en sentral plass både i forhold til etablert problematikk og i forhold til tidlige intervensjoner.

Nasjonale myndigheter (Helsedirektoratet) har de siste årene hatt en økt satsning på Motiverende samtale, blant annet nedfelt i ROP-retningslinjene som er anbefalt metode inn i kommunal sektor og i spesialisthelsetjenesten. KoRus-enes rolle er å bistå både i utvikling og vedlikehold av MI-kompetanse blant fagpersoner i tjenester i kommunal sektor og i spesialisthelsetjenesten. I lys av dette har KoRus Bergen etter oppdrag fra Helsedirektoratet utviklet en nasjonal veiledningstjeneste, MI-analyse, som har

til hensikt å kvalitetssikre bruken av MI, samt å bistå fagpersoner innen feltet for å utvikle seg til å bli gode utøvere av metoden, og å opprettholde egen fagkompetanse i MI.

Det pågår for tiden en debatt i Norge om hvilken effekt Motiverende samtale og Brief Intervention-tilnærminger har i forhold til endring av alkoholvaner og annen problematisk atferd. Debatten ble blant annet trukket fram i et notat fra Kunnskapssenteret (Kurtze og Berg, 2015) hvor de har vurdert om Motiverende samtale har effekt på å endre levevaner i forhold til ulike risikofaktorer. Debatten kommer videre fram i nyhetsbrev fra Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP.no (Drag, 1.2.2016)) under tittelen: Korte alko-intervensjoner har liten effekt.

Det vises til en metastudie av Glass et al. (2015) som konkluderer med at det ikke er kunnskapsgrunnlag for antakelsen om at kortvarige tiltak ved alkoholproblemer fører til at flere får effektiv hjelp.

På bakgrunn av den pågående debatten ønsker vi å undersøke, presentere og diskutere hvilke svar forskningslitteraturen kan gi oss på spørsmål om Motiverende samtale har positiv effekt på problemområder, og overfor målgrupper som er aktuelle for de ulike tjenestene som KoRus i hovedsak gir opplæring i.

I artikkelen presenteres dermed systematiske oversikter/metaanalyser på Motiverende samtale og Brief Intervention-tilnærminger som har relevans for KoRus sin virksomhet.

Systematiske oversikter/metaanalyser

Mange tjenester som får opplæring i MI av KoRus arbeider innenfor et bredt spekter av helsefremmende og tidlige intervensjoner overfor risikogrupper. I et nytt notat fra Kunnskapssenteret (Kurtze og Berg, 2015), sammenstilles data fra seks systematiske oversikter som oppsummerer effekter av MI når det gjelder alkohol, tobakk, fysisk aktivitet og ernæring. Forfatterne oppsummerer at MI muligens reduserer bruken av rusmidler blant mennesker med rusproblemer, og at MI hjelper røykere med å bli røykfrie. Videre fremmer MI trolig vekttaap hos overvektige, og kan øke graden av fysisk aktivitet noe. Notatet oppsummerer videre at det trolig er liten eller svært liten effekt av MI når det gjelder hvor mye og hvor

ofte unge drikker alkohol. Dette notatet bekrefter, men står også delvis i kontrast til, andre kunnskapsoppsummeringer og metaanalyser vedrørende effekt av MI de senere årene.

En rekke studier dokumenter effekten av MI innenfor et bredt spekter av atferdsendring. I en metaanalyse bestående av 119 studier innbefattet rusbruk, helserelatert atferd og gambling (Lundahl et al. 2010) oppsummeres det at 75 % av deltakerne i studiene oppnådde effekt av MI. 50 % oppnådde en liten, men meningsfull effekt, og 25% oppnådde en moderat eller stor effekt.

I en nyere systematisk oversikt som inkluderte 13 342 pasienter (Smedslund et al. 2011), oppsummeres det at MI kan redusere rusmisbruk sammenlignet med ingen behandling, men ikke er overlegen andre behandlingsmetoder.

Flere tjenester som KoRus gir MI-opplæring til, arbeider med unge mennesker og deres rusmiddelvaner. Kunnskapssenterets oppsummering av at MI ikke har effekt på unges alkoholbruk, står i motsetning til andre studier på området. I en nyere systematisk oversikt oppsummeres den seneste forskningen knyttet til MI-intervensjoner for å redusere rusmiddelbruk hos unge under 18,5 år (Barnett et al., 2012). Oversikten inkluderer 39 studier, hvorav 37 er RCT-studier. Studiene inkluderer alkoholbruk (n=9), tobakksbruk (n=10), marihuana (n=9), uspesifiserte narkotiske stoffer (n=13), og andre rusmidler (n=1). I 26 studier (67 %

Flere tjenester som KoRus gir MI-opplæring til, arbeider med unge mennesker og deres rusmiddelvaner.

ser en signifikant reduksjon i bruk av ulike rusmidler for de unges vedkommende. Tallet øker til over 70 % om en kun inkluderer ansikt til ansikt-konsultasjoner. Studien oppsummerer også at skolebaserte intervensjoner med MI for å redusere rusmiddelbruk hos de unge har større effekt enn hos en kontrollgruppe som fikk informasjonsbasert rusmiddelundervisning. Videre viser studien at MI-intervensjoner med både unge og foresatte sammen, hadde bedre effekt enn MI bare med de unge.

En rekke metastudier viser at MI oppnår samme effekt som andre behandlingstilnæringer, men på kortere tid (Hetteema et al. 2005, Rubak et al. 2005, Lundahl et al. 2010). Motiverende samtale viser seg enda mer potent når den kombineres med annen aktiv behandling og andre behandlingsmetoder, som for eksempel kognitiv atferdsterapi (Arkowitz et al. 2007, Rollnick et al. 2008), og dette forklares som en synergieffekt; bruk av Motiverende samtale åpner for at annen behandling kan virke siden den fokuserer på motivasjon hos klienten, og dermed kan fungere som en katalysator for andre terapeutiske tilnæringer.

Brief intervention (BI)

Bruk av Motiverende samtale inngår ofte i BI-settinger, og som navnet tilsier er en slik intervensjon kort – fra 5 til 30 minutter. Det er gjort mange studier innenfor BI-området, spesielt innenfor primærhelsetjenesten (Fountain 2015). I noen sammenhenger blir det satt likhetstegn mellom BI og MI, og BI-studier inngår ofte i systematiske oversikter over effekter av MI på ulike områder. I denne sammenstillingen legges det til grunn at MI kan brukes i både korte og lengre be-

handlingsforløp, og vi velger å trekke ut studier som ser spesifikt på effekten av MI i en BI-setting. Dette med bakgrunn i det ovennevnte fokuset på spørsmålet om kortvarige MI-intervensjoner har effekt, og at mange tjenester KoRus har et opplæringsansvar for, arbeider innenfor en slik setting.

I en nylig utgitt rapport fra EMCDDA (Fountain, 2015) oppsummeres forskning rundt BI. Samlet sett viser den tilgjengelige forskningen en positiv effekt når det gjelder BI, spesielt i intervensjoner knyttet til alkoholbruk.

I en Cochrane-kunnskapsoppsummering fra 2011 så en på effekten av BI for storforbrukere av alkohol ved sykehusinnleggelse (McQueen et al. 2011). Oppsummeringen inneholdt 14 RCT-studier med til sammen 4 041 deltakere, de fleste menn over 16 år. Pasienter som deltok i BI, viste en større reduksjon i alkoholkonsum enn de i kontrollgruppen etter 6 og 9 måneders oppfølging. Disse resultatene bekrefter funnene i en tidligere systematisk oppsummering (Kaner et al. 2007 i Fountain, 2015) som evaluerte BI-tiltak hos alkoholbrukere i primærhelsetjenesten eller akuttjenesten. Totalt 29 kontrollerte studier fra ulike land ble inkludert, og metaanalysen viste at deltakerne i intervensjonsgruppen hadde lavere alkoholforbruk etter ett år eller mer enn de i kontrollgruppen.

KoRus har ansvar for å gi rådgivere som arbeider med studenter kompetansehevede opplæring i kunnskapsbaserte metoder som MI. En metaanalyse av Fachihi et al. (2012) så på effekten av en BI på alkoholkonsum hos studenter. De fant at 12 måneder etter intervensjonen hadde

*«Motiverende samtale
åpner for at annen
behandling kan virke
siden den fokuserer på
motivasjon hos klienten,
og dermed kan fungere
som en katalysator
for andre terapeutiske
tilnærminger»*





studentene som deltok et signifikant mindre alkoholkonsum enn kontrollgruppen. Intervensjonsgruppen opplevde i tillegg signifikant færre alkoholrelaterte negative hendelser enn kontrollgruppen.

Motstridende funn - en diskusjon

Som nevnt ovenfor, viser forskningen på MI til dels motstridene resultater når det gjelder effekt.

Mens noen studier påviser effekt av MI på spesifikke områder, oppsummer andre at MI har liten eller ingen effekt på samme områder. Effekten av MI på unges rusmiddelbruk er et slikt eksempel. Mens Lundahl et al. viser til robuste funn når det gjelder MIs gode effekt på unges rusmiddelbruk, viser Kunnskapssenteret til ingen effekt.

I en kritisk gjennomgang av den systematiske oversikten som inngår i Kunnskapssenterets notat om effekten av MI på reduksjon av unges alkoholbruk (Foxcroft et al. 2014), påpeker Mun et al. (2015) at oversikten har flere svakheter. De trekker blant annet fram problemer med søkestrategier, mangler i screening og vurdering av fulltekstartikler, ukorrekt bearbeiding av data og koding, og følgende uriktig effektstørrelse. De oppsummerer at begrensningene i denne studien underminerer de rapporterte estimatene og konklusjonen om manglende effekt av MI overfor unge. Slike begrensninger som Mun et al. peker på, kan oppstå både i studier som viser manglende effekt, og der en konkluderer med positiv effekt. Det er derfor betryggende at andre for-

skermiljøer foretar kvalitetssjekker på forskerkollegers arbeider.

Mens EMCDDAs rapport og andre studier det vises til ovenfor, dokumenterer positiv effekt på BI-området, viser en

nylig metaanalyse (Glass et al. 2015) at BI ikke har effekt på antall henvisninger til videre behandling ved moderate eller alvorlige alkoholproblemer hos unge og voksne. Analysen viser likevel at i

ni av de tretten studiene hadde BI-tiltakene noe positiv effekt på ett eller flere utfallsmål relatert til alkoholforbruket hos deltakere med moderate til milde alkoholproblemer.

En forklaring på manglende positiv effekt av BI-tiltakene for moderate eller alvorlige alkoholproblemer kan handle om at intervensjonene hovedsakelig besto av én kort intervensjon med rådgivning eller Motiverende samtale. I én studie begrenset intervensjonen seg til å sende et brev til deltakerne, der de ble oppfordret til å oppsøke spesialist. Mennesker som har utviklet en alkoholavhengighet vil i de fleste tilfeller ha behov for mer omfattende intervensjoner og behandling for å øke egen mestringstillit til å bli rusfri, samt at faktorer ved selve avhengigheten vil kreve mer omfattende hjelp (Robbins et al. 2010, Mørland 2003).

Desto gledeligere er det at også denne studien bekrefter at BI-tiltak har positiv effekt for mennesker som er i en tidlig

En forklaring på manglende positiv effekt av BI-tiltakene for moderate eller alvorlige alkoholproblemer kan handle om at intervensjonene hovedsakelig besto av én kort intervensjon med rådgivning eller Motiverende samtale.

problemfase når det gjelder alkoholbruk. Slik sett kan denne metaanalysen hjelpe profesjonelle til å bli mer treffsikre når det gjelder hvem som kan profitere på et BI-tiltak, og hvem som vil ha behov for mer omfattende oppfølging og behandling som følge av en eventuell screening.

Til tross for at EMCDDA-rapporten (Fountain, 2015) konkluderer med at Brief MI er effektiv, understrekes det samtidig at de positive effektene av alkoholrelaterte BI-tiltak ikke bekreftes i alle befolkningsgrupper og settinger. Studier med positive funn inkluderer i stor grad kun menn, og er derfor ikke nødvendigvis gyldig for kvinner. Flere studier mangler også en longitudinell tilnærming – at intervensjonsgruppen blir fulgt over tid for å se på om effekten forblir stabil eller taper seg. Det knyttes også usikkerhet til hva det er som virker i BI-tiltak, og at det kan være farlig å generalisere funnene til andre grupper enn dem som inngår i de spesifikke studiene. Det pekes videre på at framtidig forskning bør fokusere på ulike mulige prediktorer for effekt på faktorer som kjønn, alder, tilknytning til arbeidslivet, psykisk helse m.m. (Fountain, 2015).

Andre faktorer som nevnes angående forklaringen på motstridende funn i forskningslitteraturen, er at studier som viser en positiv effekt av MI tenderer til å inneholde en mer omfattende MI-tilnærming, og at metoden blir brukt som en komponent i en bredere behandlingspakke (The Health Foundation, 2011).

Et generelt problem i en del av forskningen knyttet til MI, er at det ikke redegjøres for MI-kompetansenivået hos de fagpersonene som foretar intervensjonen,

og graden av tilsvarende ferdigheter hos de fagpersonene som gir tilbud til kontrollgruppen. Slik sett har en ikke gode nok kunnskaper om i hvor stor grad intervensjonsgruppen faktisk mottok MI, og i hvor stor grad kontrollgruppen mottok noe som ligner.

I en artikkel av Miller og Moyers (2014) tematiseres relasjonelle og spesifikke faktorer i rusbehandling. Forskerne hevder at klinisk forskning innen rusfeltet har hatt for mye fokus på spesifikt behandlingssinnhold, og at de ofte har ignorert de interpersonlige variablene i terapi. Behandlere innen rusfeltet som viser lav grad av eller ingen empati overfor klienter med alkoholproblemer har dårligere behandling utfall for sine klienter (Miller og Moyers, 2013).

De argumenterer for at så lenge empati har betydning for utfall av terapi, og inngår som en av de såkalte ikke-spesifikke relasjonelle faktorene, bør empati ikke avskrives som sådan all den tid det viser seg at empati varierer svært mellom behandlere, og det er uklart hvor generell den egentlig er. Behandlers empati framheves som er relasjonell faktor som kan læres og som er målbar. Det argumenteres videre for at når spesifikke behandlingsfaktorer gis i en kontekst av interpersonlig relasjon, så kan en ikke skille disse fra hverandre. Snarere enn kun å sammenligne ulike terapiformer, mener forskerne at det er mer å lære av også å fokusere på de relasjonelle faktorene i terapi. De framhever betydningen av terapeutfaktorer som behandlers interpersonlige ferdigheter, behandlers positive forventninger til klientens endringspotensiale, behandlers tiltro til behandlingstilnærmingen, og at terapeutferdigheter viser

en klar sammenheng med utfall av terapi (Norcross et al. 2011, Imel et al. 2014, Miller og Rollnick, 2014). Flere studier tyder på at om utfallet av terapi ikke i så stor grad kan forklares av behandlervariabler, så overskrider de likevel ofte den variasjonen som spesifikke faktorer i terapi har for utfallet av behandlingen (Crits-Crispoph et al. 2009, Zuroff et al. 2010).

Oppsummering

Det eksisterer omfattende dokumentasjon for at MI har positiv effekt innenfor ulike områder innen helserelatert atferd, slik som rusmiddelbruk, røyking, gambling m.m. MI har samme effekt som andre behandlingsmetoder, men en kan se effekt av metoden etter kortere intervensjonstid. Motiverende samtale viser seg enda mer potent når den kombineres med annen aktiv behandling, og egner seg for bruk i forkant av annen behandling for å motivere brukere til å bli i behandlingen.

Flere systematiske oversikter viser at Brief MI er effektiv overfor noen målgrupper, mens det finnes for liten kunnskap om effekten for andre. En metaanalyse konkluderer med at BI ikke er tilstrekkelig for å redusere alkoholbruk og motivere mennesker med en alkoholavhengighet til videre behandling. Likevel vil en slik intervensjon kunne være en starthjelp for å nå mennesker med en omfattende rusproblematikk.

Noen systematiske oversikter viser liten eller ingen effekt av MI innenfor ulike helserelaterte områder og aldersgruppen unge.

De til dels motstridene funnene forklares delvis gjennom kvaliteten på de systema-

tiske oversiktene/metaanalysene, omfanget av intervensjonen, og usikkerhet knyttet til MI-kompetanse hos behandler i MI-intervensjonene. I tillegg vektlegger noen forskere viktigheten av å framheve betydningen av behandlerens interpersonlige ferdigheter, og at framtidig forskning også må vektlegge slike terapeutvaria- bler.

Avslutning

På spørsmål om aktuelle virksomheter og fagpersoner skal fortsette å investere i MI-opplæring ut fra gjeldene kunnskapsgrunnlag om effekt, tilsier ovenstående data alt i alt at å bygge opp MI-kompetanse kan være hensiktsmessig med hensyn til positive utfallsmål. MI ser også ut til å oppnå samme effekt som andre behandlingsmetoder innenfor et kortere forløp, og egner seg godt i kombinasjon med andre behandlingsmetoder. Da det ikke finnes noen behandlingsmetode som i seg selv viser seg overlegen andre, kan valg av behandlingsmetoder i virksomheter omhandle overveielser om en ønsker å vektlegge en klientsentrert modell som MI - hvor empati, partnerskap, og klientens ressurser og selvbestemmelse er sentrale aspekter. Dette er terapeutvaria- bler som i seg selv viser seg å ha positiv effekt på behandlingsutfall.

Om forfatterne:

Solveig Storbækken er utdannet barnevernspedagog og har en master i helse- og sosialfag. Hun er koordinator for tidlig intervensjon i region vest Bergen, og medansvarlig faglig leder for MI analyse. Hun er medlem av Motivational Interviewing Network of Trainers (MINT).

Nina Elin Andresen, psykologspesialist og medansvarlig faglig leder for MI analyse, KoRus – Vest, Bergen, Stiftelsen Bergens-klinikkene, medlem av Motivational Interviewing Network of Trainers (MINT).

Sonja Mellingen, spesialkonsulent ved KoRus – Vest, Bergen, psykologspesialist i rus og avhengighet, og MI-instruktur. Disputerte til PhD-graden 10. mars 2016.

Referanser:

Arkowitz, H., Westra, H.A., Miller, W.R. og Rollnick, S. (2007) Conclusions and future directions. Motivational interviewing in the treatment of psychological problems. New York: Guilford Press.

Barnett, E., Sussman, S., Smith, C., Rohrbach, L.A., Spruijt-Metz, D. (2012) Motivational Interviewing for Adolescent Substance Use: A review of the Literature. *Addict Behav.* Dec;37(12):1325-34

Crits-Cristoph, P., Gallop, R., Temes, C.M., Woody, G., Ball, S.A. Martino, S. (2009) The alliance in motivational enhancement therapy and counseling as usual for substance use problems. *Journal of Consult Clinical Psychology.* 77:1125-1135.

Dunn C, DeRoo L, Rivara FP. (2001) The use of brief interventions adapted from motivational interviewing across behavioural domains: a systematic review. *Addiction* 2001; 96:1725-1742.

Fachini, A., Aliane, P.P., Martinez EZ., and Furtado EF (2012) Efficacy of brief alcohol screening intervention for college students (BASICS): a meta-analysis of randomized controlled trials. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*

Fountain, J. (2015) Emergency department-based brief interventions for individuals with substance-related problems: a review of effectiveness. *EMCDDA PAPERS.*

Glass, J.E., Hamilton, A.M., Powell, B J., Perron, B.E., Brown, RT & Ilgen, M.A., (2015) Specialty substance use disorder services following brief alcohol intervention: a meta-analysis of randomized controlled trials.

Hettema, J., Steele, J. og Miller, W.R. (2005) Motivational interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology,* 1: 91-111.

Imel, Z.E., Baldwin, S.A. Baer, J.S., Hartzler, B., Dunn, C., Rosengren, D.B, m.L. ((2014) Evaluating therapist adherence in motivational interviewing by comparing performance with standardized and real patients. *Journal of Consulting Clinical Psychology.* 82:472-481.

Kurtze, N. og Berg, RC. (2015) Effekt av motiverende samtale på alkohol, tobakk, fysisk aktivitet og ernæring. Notat fra kunnskapssenteret

Lundahl, B.W., Kunz, C., Brownell, C., Tollefson, D., Burke, B.L. (2010). A Meta-Analysis of Mitivation Interviewing: Twenty-Five Years of Empirical Studies

McQueen, J., Howe, T.E., Allan, L., Mains, D., Hardy, V (2011) Brief interventions for heavy alcohol users admitted to general hospital wards. *The Cochrane Library Brief Intervention Alcohol*

Miller, W.R. & Moyers, T.B. (2014) The forest and the trees: relational and specific factors in addiction treatment. *Addiction.* 110:401-413

Miller, W.R. & Rollnick, S. (2014) The effectiveness and ineffectiveness of complex behavioural interventions: impact of treatment fidelity. *Contemporary Clinical Trials*. 37:234-241.

Moyers, T.B. & Miller, W.R. (2013) Is low therapist empathy toxic? *Psychol Addict Behaviour*. 27:878-884.

Mun EY, Atkins DC, Walters ST (2015) Is motivational interviewing effective at reducing alcohol misuse in young adults? A critical review of Foxcroft et al. (2014)

Mørland, J (2003) Biologiske virkningsmekanismer og noen kliniske effekter av alkohol. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, nr. 2 (180-4).

Norcross, J.C., Wampold, B.E. (2011) Evidence-based therapy relationships: research conclusions and clinical practice. I: Norcross, J.C. (Ed). *Psychotherapy Relationships That Work: Evidence-based Responsiveness*. 2.utg. N.Y. Oxford university press. S. 423-430.

Robbins T.W., Everitt, B.J & Nutt, D.J (red. (2010). *The neurobiology of addiction*. Oxford University Press.

Rollnick, S., Miller, W.R. & Butler, C.R. (2008) *Motivational interviewing in health care. Helping patients change behaviour*. New York: Guildford Press.

Rubak, S, Sandboek, A., Lauritzen, T. & Christensen, B. (2005) Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55 (513): 305-312

Smedslund, G., Berg, R.C., Hammerstrøm, K.T., Steiro, A., Leiknes, K.A., Dahl, H.M., Karlesen, K (2011) *Motivational interviewing for substance abuse (Review) The Cochrane collaboration*

The Health Foundation, 2011 *Training professionals in motivational interviewing. Evidence scan*

Zuroff, D.C., Kelly, A.C., Leybman, M.J., Blatt, S.J. og Wampold, B.E. (2010) Between- therapist and within-therapist differences in the quality of the therapeutic relationship: effects on maladjustment and self-critical perfectionism. *Journal of Clinical Psychology*. 66:681-697.

